Regional Health Authority
Central Manitoba Inc.

Office régional de la santé
du Centre du Manitoba inc.

Rapport annuel 2004-2005

À titre d'ensemble sous-jacent de croyances de base, nos valeurs nous aident à définir notre organisme et à orienter les stratégies que nous déployons pour relever divers défis et profiter des possibilités offertes.

En ayant une influence sur nos activités, sur leur justification et sur la manière dont nous les entreprenons, nos valeurs fondamentales convergent pour réaliser l'essence d L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. Lorsqu'elles sont liées entre elles, nos valeurs fondamentales d'intégrité, de compassion et d'excellence produisent de nombreuses autres qualités et vertus.

intégrité,

compassion,

excellence.

Pour apprécier la réussite continue de nos activités, nous croyons que nos valeurs et nos objectifs fondamentaux doivent être affirmés fermement dans un contexte d'adaptation continuelle de nos stratégies et de nos pratiques à un milieu en évolution. L'élaboration de nos objectifs fondamentaux, nos buts principaux, reflète l'apport de la communauté et les délibérations du Conseil d'administration. En ayant recours à la consultation proactive, le conseil d'administration a cherché à comprendre ce qui aide ou empêche les gens d'atteindre leur niveau de santé optimal.

L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. vise à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la communauté.

TABLE DES MATIÈRES

Carte et profil de la région X
Conseil d'administration X
Conseil consultatif des districts de santé et comité consultatif médical X
Lettre au ministre de la Santé X
Lettre au président du conseil d'administration XX
Organigramme XX
Direction, chefs des programmes et des services XX
Chefs de communautés XX
Bilan de l'année XX
Rapport sur le rendement XX
États financiers XX

La version anglaise du rapport annuel est disponible sur demande au bureau de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.

A copy of this report is available in English upon request from the Regional Health Authority – Central Manitoba Inc.

Regional Health Authority
Central Manitoba Inc.
Office régional de la santé
du Centre du Manitoba inc.
ALONSA
18
LAKE
MANITOBA
LAKEVIEW
Lake
Francis
N
W
E
S
WESTBOURNE
ST. FRANCOIS
XAVIER
LA PRAIRIE
NORTH NORFOLK
CARTIER
IR 6
9
GREY
MACDONALD
7
DUFFERIN
12
11
10
9
8
6
5
4
3
LORNE
MORRIS
THOMPSON
ROLAND
2
PEMBINA
STANLEY
ARMERLAND
MONTCALM
UNITED STATES OF AMERICA

RÉGION DU CENTRE

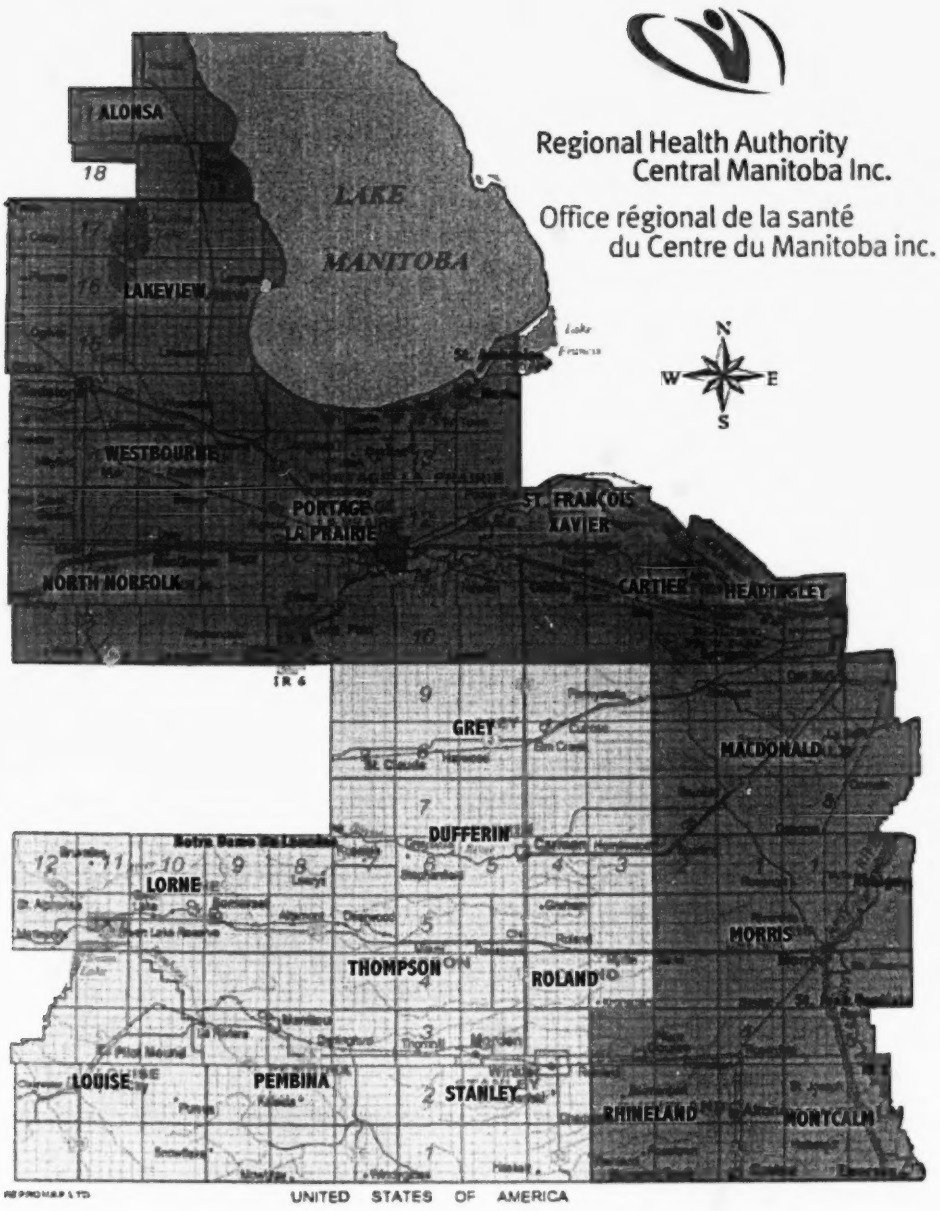
Situé dans le Centre-Sud du Manitoba, où les rivières serpentent au milieu des collines, la région dont l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba (ci-après « ORS du Centre » ou la « région du Centre ») s'étend sur plus de 18,500 kilomètres carrés, du versant ouest de la vallée de la Pembina jusqu'à la rivière Rouge, à l'est. Elle est délimitée au nord par le lac Manitoba et au sud par la frontière internationale, et la Transcanadienne la traverse horizontalement.

Les dernières prévisions démographiques que possède Santé Manitoba pour la région du Centre datent de juin 2001 et indiquent une population de 98 721 habitants. De tous les Offices régionaux de la santé des régions rurales et septentrionales, c'est l'ORS du Centre qui compte la plus grande population, n'étant surpassé que par l'ORS de Winnipeg.

La population de la région du Centre a fluctué davantage que celle de l'ensemble du Manitoba; elle a connu une hausse de 2,6 % entre les recensements de 1996 et de 2001, alors que celle de l'ensemble de la province n'a augmenté que de 0,5 %. D'après le document sur les projections démographiques des régions sanitaires du Manitoba (1998-2025), rédigé par le Bureau des statistiques du Manitoba en 1999, on prévoit une hausse totale de la population de la région du Centre de 14,5 % entre 1998 et 2025.

Selon le Recensement de 2001, l'âge médian de la population servie par l'ORS du Centre était de 35 ans, soit légèrement inférieur à l'âge médian provincial de 36,8 ans. Pour les hommes nés en 1998, l'espérance de vie était de 75,7 ans, comparativement à 80,7 ans pour les femmes (document sur les projections démographiques du Bureau des statistiques du Manitoba).

La population de la région du Centre est plutôt diversifiée sur le plan linguistique. La proportion d'habitants de la région du Centre dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français s'élève à 27,2 %. Cette proportion est supérieure à celle de la province, établie à 21 %.


Regional Health Authority
Central Manitoba Inc.
Office régional de la santé
du Centre du Manitoba inc.
ALONSA
LAKE
MANITOBA
LAKEVIEW
WESTBOURNE
PORTAGE
LA PRAIRIE
ST. FRANÇOIS
XAVIER
NORTH NORFOLK
CARTIER
HEADINGLEY
GREY
MACDONALD
DUFFERIN
LORNE
MORRIS
THOMPSON
ROLAND
LOUISE
PEMBINA
STANLEY
RHINELAND
NORTCALM
N
W
E
S
UNITED STATES OF AMERICA

RÉGION DU CENTRE

Situé dans le Centre-Sud du Manitoba, où les rivières serpentent au milieu des collines, la région dont l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba (ci-après « ORS du Centre » ou la « région du Centre ») s'étend sur plus de 18,500 kilomètres carrés, du lac versant ouest de la vallée de la Pembina jusqu'à la rivière Rouge, à l'est. Elle est délimitée au nord par le Manitoba et au sud par la frontière internationale, et la Transcanadienne la traverse horizontalement.

Les dernières prévisions démographiques que possède Santé Manitoba pour la région du Centre datent de juin 2001 et indiquent une population de 98 721 habitants. De tous les Offices régionaux de la santé des régions rurales et septentrionales, c'est l'ORS du Centre qui compte la plus grande population, n'étant surpassé que par l'ORS de Winnipeg.

La population de la région du Centre a fluctué davantage que celle de l'ensemble du Manitoba; elle a connu une hausse de 2,6 % entre les recensements de 1996 et de 2001, alors que celle de l'ensemble de la province n'a augmenté que de 0,5 %. D'après le document sur les projections démographiques des régions sanitaires du Manitoba (1998-2025), rédigé par le Bureau des statistiques du Manitoba en 1999, on prévoit une hausse totale de la population de la région du Centre de 14,5 % entre 1998 et 2025.

Selon le Recensement de 2001, l'âge médian de la population servie par l'ORS du Centre était de 35 ans, soit légèrement inférieur à l'âge médian provincial de 36,8 ans. Pour les hommes nés en 1998, l'espérance de vie était de 75,7 ans, comparativement à 80,7 ans pour les femmes (document sur les projections démographiques du Bureau des statistiques du Manitoba).

La population de la région du Centre est plutôt diversifiée sur le plan linguistique. La proportion d'habitants de la région du Centre dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français s'élève à 27,2 %. Cette proportion est supérieure à celle de la province, établie à 21 %.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

JOHN KRAHN, président
(Winkler)

GERALD LEMOULLEC, vice-président
(Notre-Dame-de-Lourdes)

CÉLINE BEAUDETTE
(St-Jean-Baptiste)

KELLY BEAULIEU
(Portage-la-Prairie)

ERIC CAMERON
(Swan Lake)

RALPH CIBULA
(Gladstone)

TED FRANSEN
(Morden)

CONNIE GRETSINGER
(Portage-la-Prairie)

ROGER KIROUAC
(La Salle)

JEANNIE MARION
(Morris)

BOB MCKENZIE
(Carman)

JOANNE ROULETTE
(Marius)

ALBERT SCHMIDT
(Altona)

DAREN VANDENBUSSCHE
(Portage-la-Prairie)

SHERYL FELLER, (Sanford)
Ancien membre du conseil

CONSEIL CONSULTATIF DES DISTRICTS DE SANTÉ

TRAVIS LONG, PRÉSIDENT	Manitou
MARGE FRIESEN, VICE-PRÉSIDENT	Altona
ANDRÉ DACQUAY	Notre-Dame-de-Lourdes
MARJ HEINRICHS	Rosenort
JACOB HILDEBRAND	Halbstadt
LYNN KAUPPILA	Elie
HENRIETTA KLEEMOLA	Langruth
CAROLYN KOSTAL	Headingley
CHERYL MCKITRICK	Crystal City
MABEL MCKNIGHT	Roland
THOMAS MUIR	Portage-la-Prairie
LAWRENCE POW	Emerson
LESLIE TITCHKOSKY	Morden
JACK WIEBE	Winkler
GWEN WISHART	Gladstone

COMITÉ CONSULTATIF MÉDICAL

Les chefs du personnel de chaque groupe médical se réunissent régulièrement pour examiner les rapports et fournir des lignes directrices concernant des questions liées à l'exercice de la médecine, qu'il s'agisse de normes, de règles régissant le personnel médical, de directives pharmaceutiques et thérapeutiques ou liées aux diagnostics, ou encore de lignes directrices relatives à la révision des titres de compétences et à la recommandation de privilèges au conseil.

D^R DENIS FORTIER, PRÉSIDENT	
D^R EVA BERMAN WONG	
D^R HAROLD BOOY	
D^R SHELLEY BUCHAN	
D^R KATHY FUNK	
D^R DAN GERBER	
D^R DAVID KINNEAR	
D^R ROBERT KRUK	
D^R ANN LOEWEN	
D^R ENOK PERSSON	
D^R SANDOR VOROS	

Dr Denis Fortier, directeur régional des services médicaux

M. John Krahn
président du conseil d'administration

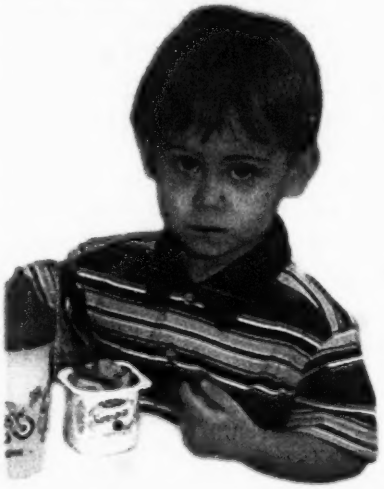
L'honorable Tim Sale
Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé (ORS) du Centre du Manitoba pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2005. Le rapport a été préparé sous la direction du Conseil d'administration de l'ORS, conformément aux dispositions de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, et l'orientation fournie par le ministère de la Santé. La préparation du rapport annuel a tenu compte de toutes les données matérielles, économiques et financières connues au 2 septembre 2005.

À titre de membres du conseil d'administration, notre obligation principale consiste à donner une voix à nos « propriétaires », les résidents de la région du Centre. C'est en leur nom que nous avons établi notre but fondamental et notre vision à long terme : « L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba vise à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la collectivité. » Nous maintenons notre engagement en faveur de cette fin et, dans le cadre de notre action, nous poursuivons activement les possibilités de liens avec les résidents de la région. En 2004, nous avons organisé des réunions avec des communautés particulières, notamment la Première nation de Long Plain et les aînés de la municipalité rurale de Montcalm. Le conseil d'administration continue de planifier des activités de liaison qui ciblent les groupes démographiques prioritaires.

L'évaluation de la santé de la communauté en 2004 a permis de désigner les enfants comme le groupe de toute première priorité. Le conseil d'administration a donc demandé à certains de ses membres d'établir des liens avec les jeunes des écoles secondaires de la région, afin de mieux comprendre les perceptions et les attitudes de ces derniers à l'égard des questions de santé. On a demandé aux élèves de définir ce qu'ils entendaient par « être en santé », de préciser ce qu'ils désignaient comme des problèmes de santé et comme des obstacles à la santé et de suggérer des mesures que l'ORS pourrait adopter pour aider les gens à améliorer leur santé.



Un document qui intégrait les questions cernées par les élèves, ainsi que des renseignements contenus dans l'évaluation de la santé de la communauté en 2004, a été présenté au groupe de travail multipartite *Des enfants en santé, pour un avenir en santé* en mars 2005 à Winnipeg.

Les recommandations soumises au groupe de travail visaient l'offre accrue de programmes en matière de prévention des blessures, la promotion de modes de vie sains, les possibilités de développement du leadership chez les jeunes, l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, l'élaboration de matériel de programmation adapté à la culture des bénéficiaires et l'offre accrue de mécanismes de soutien aux parents et aux tuteurs qui visent à favoriser la santé et le développement de leurs enfants.

Le conseil d'administration est fier du travail accompli dans le cadre de ce projet et il apprécie la contribution positive des élèves et des écoles. Nous avons déjà observé des résultats encourageants avec la publication du rapport du groupe de travail *Des enfants en santé, pour un avenir en santé*, qui reprend notre stratégie commune : « Aider à créer les conditions nécessaires pour soutenir nos efforts de promotion de la vie saine auprès des enfants et des jeunes. »

En plus d'établir l'orientation générale à long terme de l'ORS par le processus d'élaboration des FINS, le conseil d'administration est responsable de surveiller le comportement éthique de l'organisme. La manifestation la plus visible du comportement éthique d'un organisme est l'énoncé de ses valeurs fondamentales, qui sont des outils essentiels pour porter un jugement, évaluer les résultats probables des actions projetées et choisir parmi diverses options. En septembre dernier, le conseil d'administration a cerné les croyances de base qui sous-tendent la définition de notre organisme, guident nos actions et façonnent les stratégies que nous déployons pour relever les défis et profiter des possibilités.

Intégrité. . .compassion. . .excellence.

Nous espérons que les valeurs ci-dessus, qui exercent une influence sur nos activités, de même que leur justification et la manière dont nous les entreprenons, convergeront pour réaliser l'essence de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba.

L'application de nos valeurs fondamentales est un processus qui confère de la vérité aux choix que nous faisons. Pour démontrer son intégrité, sa compassion et son excellence et pour améliorer la qualité de ses pratiques de gouvernance, l'ORS évalue régulièrement son rendement. À cet égard, le conseil d'administration examine périodiquement ses politiques et surveille les progrès et la conformité. En 2004, par exemple, en plus d'examiner toutes ses politiques, le conseil d'administration a examiné et modifié son règlement intérieur pour y intégrer les prescriptions courantes des lois. Le conseil d'administration a également exploré certains éléments du processus décisionnel « fondé sur les faits ». Lors de son atelier du printemps, le conseil d'administration a mieux compris ce qu'on entend par « fondé sur les faits » et ce qui empêche d'adopter le changement lorsqu'il est clair que ce dernier est nécessaire et souhaitable.

De plus, au début de mars 2005, le conseil d'administration a eu la possibilité de dialoguer avec le ministre de la Santé, Monsieur Tim Sale, au sujet des défis et des possibilités dans la région du Centre et dans l'ensemble de la province. Les sujets de discussion comprenaient les suivants : l'autorité, l'obligation de rendre des comptes et la responsabilité des membres du conseil d'administration, les niveaux de financement actuels, les ressources humaines et les ressources en capital (p. ex., immeubles), de même que les technologies de l'information.

L'an dernier, j'ai signalé les efforts de lobbying du conseil d'administration pour l'élaboration d'un programme rural de diplôme d'infirmière autorisée. Nous avons sollicité et reçu un soutien remarquable des municipalités, des fondations et d'autres parties intéressées de la région. Nous avons été très heureux lorsque le premier ministre Gary Doer a annoncé le lancement d'un programme de diplôme en sciences infirmières à Portage-la- Prairie, Winkler et Dauphin. En mai 2005, le collège communautaire Red River a commencé à offrir le programme qui permet aux infirmières auxiliaires autorisées d'obtenir le titre d'infirmière autorisée.

Le conseil d'administration est ultimement responsable de la réussite des activités de l'organisme. Il s'acquitte de cette obligation en déléguant l'administration des activités de l'ORS au directeur général et en le tenant responsable des réussites de l'organisme. L'établissement d'un équilibre entre la demande de nouveaux programmes, afin de poursuivre les fins établies par le conseil d'administration et de combler les besoins émergents, et un contexte de réduction des ressources est un défi constant. Nous sommes reconnaissants à l'égard de notre directeur général, Monsieur Neil Walker,

qui a manifesté de la sagesse et de la lucidité au cours du dernier exercice et nous apprécions ses efforts inlassables dans la direction de notre organisme au cours d'une période de transition difficile, mais réussie.

Nous aimerions aussi féliciter l'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles de leurs succès au cours de l'exercice et nous reconnaissons leur professionnalisme et leur dévouement. Malgré un environnement exigeant et des pressions constantes, nous pouvons être témoins de leur intégrité, de leur compassion et de leur excellence.

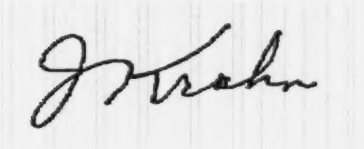
Plus que jamais, on s'attend à ce que les membres du conseil d'administration s'engagent plus fortement en termes de temps, de responsabilité et de formation continue. C'est pourquoi j'aimerais les féliciter de leur service dévoué au cours de l'an dernier. Ce groupe de personnes talentueuses a travaillé de manière assidue à titre d'équipe engagée et homogène qui adopte une approche ouverte et transparente. Après avoir siégé pendant deux mandats consécutifs pour une période de six ans de participation personnelle généreuse aux activités de l'ORS, Sheryl Feller s'est retirée du conseil d'administration. Nous la remercions de ses nombreuses contributions. Son acuité et ses compétences de facilitatrice des discussions nous manqueront. Nous aimerions aussi accueillir un nouveau membre au conseil d'administration, Daren Van Den Bussche de Portage-la-Prairie.

L'écart entre la réalité actuelle et la concrétisation de notre vision d'optimisation de la santé de la population de la région du Centre peut sembler insurmontable. Toutefois, les disparités évidentes renforcent nos convictions et nous inspirent à travailler plus fort pour atteindre nos objectifs. Nous sommes reconnaissants du fait que le comité consultatif médical de la région, la collectivité et le conseil consultatif des districts de santé se joignent à nous pour atteindre nos objectifs. Leur participation et leur soutien sont les ingrédients essentiels de notre réussite continue et ils ont été inestimables dans l'orientation du travail du conseil d'administration.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

Le tout respectueusement soumis au nom de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba.

Le président du conseil d'administration,



John Krahn

FINS DE NIVEAUX – ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le 28 avril 2005

L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc. vise à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la communauté.

A. Selon nous, les gens de la région sont des gens qui sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

A.1 Ces personnes sont au courant des styles de vie saines qui sont bons pour la santé et ils les adoptent
- A.1.1 Elles éprouvent un bien-être physique
  - A.1.1.1 Elles ne sont pas victimes de maladies, de décès ni de blessures évitables
  - A.1.1.2 Elles ont un poids-santé.
- A.1.2 Elles éprouvent un bien-être émotif, spirituel et social
  - A.1.2.1 Elles ont de saines relations
  - A.1.2.2 Elles vivent dans un milieu familial équilibré
  - A.1.2.3 Elles estiment que leur communauté leur offre un réseau de soutien.

A.2 Elles vivent dans un milieu sécuritaire
- A.2.1 L'environnement physique où elles travaillent et où elles résident est sécuritaire
  - A.2.1.1 Leur approvisionnement en eau est sûr
  - A.2.1.2 L'air qu'elles respirent est de bonne qualité.

A.3 Celles qui ont besoin de soins de santé retrouvent rapidement leur santé optimale.
- A.3.1 Elles reçoivent des soins appropriés
- A.3.2 Elles sont soignées avec dignité.

B. Selon nous, les gens de la région incluent également les groupes suivants, par ordre de priorité : les enfants, les Autochtones, les femmes, les hommes et les personnes âgées.

B.1 enfants sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :
- B.1.2 Leur croissance et leur développement se déroulent dans de bonnes conditions
  - B.1.2.1 Les enfants ne meurent pas au cours des premiers mois de la vie
  - B.1.2.2 Ils ne sont pas victimes de décès ni de blessures évitables
  - B.1.2.3 Ils sont protégés contre les maladies transmissibles
  - B.1.2.4 Ils sont actifs sur le plan physique
  - B.1.2 5 Ils ont de bonnes habitudes alimentaires.
- B.1.3 Ils n'ont jamais été victimes des effets nocifs du tabac, de l'alcool, des drogues et des solvants.
- B.1.4 On prend soin d'eux de façon responsable et efficace.
- B.1.5 Ils possèdent une bonne estime d'eux-mêmes.
- B.1.6 Ils font des choix de vie qui sont adaptés à leur âge et à leur culture.
- B.1.7 Ils ont la possibilité de suivre des études et d'atteindre le niveau d'éducation le plus élevé.
- B.1.8. Ils se sentent en sécurité dans leur milieu.

B.2 Les Autochtones, y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuits, sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.2.1 Les Autochtones vivent au moins aussi longtemps que les autres gens de la région du Centre
B.2.1.1 Les enfants et les adolescents ont des styles de vie saine qui sont bons pour la santé
B.2.1.2 Les Autochtones ne vont pas mourir de complications du diabète.

B.2.2 Autochtones ont de l'espoir, de la fierté et de la dignité
B.2.2.1 Ils reçoivent un soutien psychosocial dans les situations qui diminuent leur espoir, leur fierté et leur dignité.

B.2.3 Ils reçoivent les services dont ils ont besoin malgré les obstacles en matière de compétence
B.2.3.1 Les Autochtones vivent dans un milieu sain.

B.2.4 Ils reçoivent des soins de santé adaptés à leur culture.

B.3 Les femmes sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.3.1 Leurs conditions de vie et de travail sont sécuritaires
B.3.1.1 Elles ne sont pas victimes de violence
B.3.1.2 Elles possèdent suffisamment de ressources financières.

B.3.2 En matière de reproduction, elles sont en bonne santé.

B.3.3 Elles sont soutenues dans leur rôle de pourvoyeuses de soins.

B.4 Les hommes sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.4.1 Ils ne sont pas victimes de blessures évitables
B.4.1.1 Ils vont faire des choix judicieux en ce qui concerne les activités à risque élevé.

B.4.2 Ils vont être en bonne santé sur le plan mental.

B.4.3 Ils ne sont pas victimes de dépendances.

B.4.4 Ils atteignent leur plein potentiel dans leurs études et dans leur travail.

B.4.5 Ils ont accès à des services lorsqu'ils en ont besoin.

B.5 Les personnes âgées sont en aussi bonne santé que possible. Par ordre de priorité, cela signifie notamment ce qui suit :

B.5.1 Elles restent autonomes et actives aussi longtemps que possible.

B.5.2 Elles jouissent d'une qualité de vie optimale
B.5.2.1 Elles ne sont pas victimes de mauvais traitements.

B.5.3 Elles vivent dans la communauté de leur choix
B.5.3.1 Elles se servent de logements qui correspondent à leurs besoins.

B.5.4 Elles sont soutenues par des pourvoyeurs de soins.

B.5.5 Elles sont respectées par leurs enfants et par les membres de leur communauté, et reçoivent de ces personnes des soins appropriés.

M. John Krahn, président

M. Neil Walker
Directeur général

Office régional de la santé du Centre du Manitoba Inc.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba pour l'exercice 2004-2005. À la fin de ma première année en tant que directeur général, je suis très fier de travailler avec une équipe extraordinaire de personnes hautement qualifiées et dévouées et de faire partie d'un organisme dynamique tourné vers l'avenir.

Dans le premier rapport annuel que j'ai remis au conseil d'administration l'année dernière, j'ai fait état d'un organisme en transition. Tout en nous efforçant de faire preuve de responsabilisation au niveau local et de promouvoir l'intégration des services dans le cadre des normes et des pratiques régionales, nous avons réussi à mettre en place des structures de leadership dans chaque région et à améliorer la gestion de nos programmes. La transformation est-elle achevée? Déjà, la différence se fait bien sentir. Nous avons mis en marche un processus qui a renouvelé la confiance à la grandeur de l'ORS et l'élan est résolument donné. Le chemin qui se dessine devant nous est bien balisé :

Nos valeurs fondamentales – L'intégrité, la compassion et l'excellence, voilà les valeurs qui définissent notre identité et notre mission et qui sont à la fois le guide et le moteur de notre progrès.

Notre VISION à long terme – Veiller à améliorer au maximum la santé de la population à un coût raisonnable pour la collectivité. Elle sert à préciser notre raison d'être et ce que l'ORS du Centre peut apporter aux résidents de cette région du Manitoba. C'est là notre objectif et la tâche que le conseil d'administration a clairement confiée à l'ensemble du personnel de l'ORS.

Nos quatre piliers stratégiques servent d'appui à notre personnel dans son travail d'élaboration de programmes et de services et d'atteinte des FINS de niveaux établis par le conseil d'administration :

- Capacité de réagir de l'organisme grâce à un système de santé intégré,
- Un milieu de travail sain qui favorise une vie saine au travail,
- Capacité accrue de l'organisme au moyen de partenariats avec les clients et les collectivités,
- Compétence du système grâce à une amélioration du rendement.

Dans les mois et les années à venir, à mesure que nous relèverons de nouveaux défis et que nous profiterons de nouvelles possibilités, nous travaillerons à équilibrer ces stratégies

Les défis à relever

Nous nous attendons à ce que les coûts continuent d'exercer une pression sur nos activités. Bien que nous soyons engagés dans un processus continu de réaménagement des ressources afin de répondre de manière plus efficace aux priorités du conseil, il est d'une importance capitale que nous trouvions de nouvelles façons d'exceller en dépit des contraintes financières auxquelles nous devons faire face. L'ORS du Centre est un organisme compétent et efficace. Bien que nous ayons débuté l'année 2004-2005 avec un déficit anticipé de plus de 4 millions de dollars, nous avons réussi à terminer l'année avec un déficit d'environ 1,2 millions de dollars. Les contraintes budgétaires actuelles continueront de mettre à l'épreuve notre force et notre détermination. Avec une marge de manœuvre limitée pour ce qui est des réductions à court terme, nous devons veiller à conserver notre infrastructure de base afin d'assurer l'offre et la viabilité

des programmes essentiels. Toutefois, nous devons réaliser des investissements stratégiques afin de remplir nos responsabilités envers la population.

Le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé demeurent une entreprise difficile, surtout dans le cas des infirmières, des audiologistes, des pharmaciens, des technologues de laboratoire et des technologues en radiologie. La main-d'œuvre vieillit et de plus en plus de nos employés sont admissibles à la retraite. La difficulté à surmonter, c'est de pouvoir continuer à offrir des services dans certains domaines, particulièrement pendant le temps des Fêtes et les vacances. Au cours de la dernière année, nous avons été à l'occasion contraints de réduire les services dans certains secteurs en raison d'un manque de personnel.

Plus des deux tiers des établissements de notre région demeurent aux prises avec des difficultés d'infrastructure de technologie de l'information qui nuisent à leur capacité de prestation de services. Le financement continue de se faire sous forme d'injections de capitaux uniques, plutôt que d'investissements de capitaux continus, ce qui rend difficile la tâche de maintenir à jour les logiciels d'application et l'infrastructure technologique. Dans les circonstances, le nombre de questions relatives au soutien et à la maintenance, de même que le nombre de projets qui nécessitent attention continuent d'augmenter. C'est que la quantité de ressources humaines, physiques et financières ne correspond pas aux attentes et aux exigences actuelles en matière de demandes d'entretien.

Le système actuel d'information sur la santé est un mélange de processus électroniques isolés et de processus manuels désuets. Cela vient aggraver un environnement d'échange d'information qui est déjà dans un état désespéré et qui a besoin d'être amélioré, intégré et, dans certains cas, tout simplement remplacé.

Alors même que nous relevons ces défis divers, nous voyons se dessiner devant nous de nombreuses possibilités. Les communautés de la région du Centre ont toujours joué un rôle important dans l'édification et la consolidation des services de santé. En même temps que nous cherchons à édifier un système de soins de santé plus équilibré et durable, nous travaillons main dans la main avec nos communautés, afin de s'assurer qu'elles ont leur mot à dire dans l'identification de leurs besoins en matière de santé et qu'elles contribuent à définir la façon dont nous allons travailler ensemble pour répondre à des attentes réalistes. Leurs commentaires, conseils et collaboration sont essentiels pour mener à bonne fin les changements dont notre système a besoin et nous sommes conscients de l'importance d'entretenir un dialogue solide et suivi avec toutes les personnes concernées.

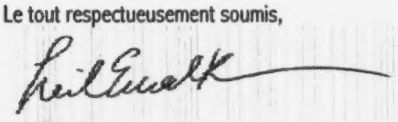
Comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, la restructuration de notre organisme a donné lieu à de nombreuses réalisations. Nous sommes à l'avant-garde d'un niveau d'excellence novateur. Le personnel, les médecins et les bénévoles se sont montrés disposés à accueillir d'importants changements. Plus que jamais auparavant, ils ont participé étroitement à la planification stratégique, à laquelle ils ont apporté une contribution marquante. Leur dévouement, leur soutien et leurs efforts inlassables ne se mesurent pas en termes de bilan comptable, mais ils se reflètent dans tout ce que l'ORS du Centre a réussi à accomplir.

Je voudrais ici rendre hommage au leadership, au dévouement et à la direction éclairée des membres du conseil d'administration. Les efforts qu'ils ont consacrés à l'élaboration des valeurs clés et des FINS de niveaux de l'ORS ont réellement eu pour effet de stimuler et d'inspirer tout le personnel de l'organisme. La qualité des soins de santé va bien au-delà de l'efficacité et de la productivité. Au fur et à mesure que notre plan se concrétise, notre attention demeurera solidement centrée sur la philosophie fondamentale définie par le conseil.

L'ORS du Centre a le bonheur d'être pourvu de personnes et de collectivités désireuses de collaborer et de participer à sa mission. Le plan stratégique s'inspire des conseils et suggestions des parties concernées et de l'esprit créatif de nombreuses gens. De l'Évaluation communautaire de la santé en 2003-2004 aux consultations en cours en passant par les activités de liaison du conseil, la participation de la population est bien visible dans les stratégies et les activités qui ont été conçues pour atteindre nos FINS de niveaux. Cette contribution nous permet de procéder à des changements qui respectent les valeurs fondamentales d'intégrité, de compassion et d'excellence de l'ORS du Centre.

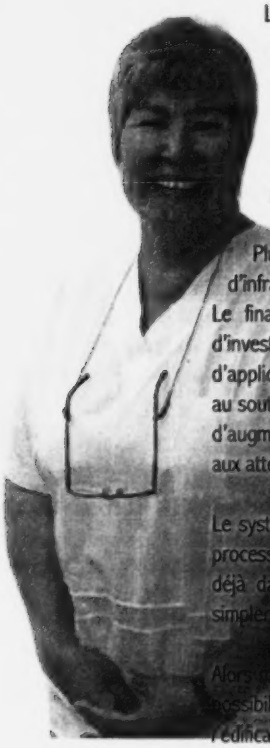
En terminant, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le tout respectueusement soumis,



Neil Walker
Directeur général

des programmes essentiels. Toutefois, nous devons réaliser des investissements stratégiques afin de remplir nos responsabilités envers la population.



Le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé demeurent une entreprise difficile, surtout dans le cas des infirmières, des audiologistes, des pharmaciens, des technologues de laboratoire et des technologues en radiologie. La main-d'œuvre vieillit et de plus en plus de nos employés sont admissibles à la retraite. La difficulté à surmonter, c'est de pouvoir continuer à offrir des services dans certains domaines, particulièrement pendant le temps des Fêtes et les vacances. Au cours de la dernière année, nous avons été à l'occasion contraints de réduire les services dans certains secteurs en raison d'un manque de personnel.

Plus des deux tiers des établissements de notre région demeurent aux prises avec des difficultés d'infrastructure de technologie de l'information qui nuisent à leur capacité de prestation de services. Le financement continue de se faire sous forme d'injections de capitaux uniques, plutôt que d'investissements de capitaux continus, ce qui rend difficile la tâche de maintenir à jour les logiciels d'application et l'infrastructure technologique. Dans les circonstances, le nombre de questions relatives au soutien et à la maintenance, de même que le nombre de projets qui nécessitent attention continuent d'augmenter. C'est que la quantité de ressources humaines, physiques et financières ne correspond pas aux attentes et aux exigences actuelles en matière de demandes d'entretien.

Le système actuel d'information sur la santé est un mélange de processus électroniques isolés et de processus manuels désuets. Cela vient aggraver un environnement d'échange d'information qui est déjà dans un état désespéré et qui a besoin d'être amélioré, intégré et, dans certains cas, tout simplement remplacé.

Alors même que nous relevons ces défis divers, nous voyons se dessiner devant nous de nombreuses possibilités. Les communautés de la région du Centre ont toujours joué un rôle important dans l'édification et la consolidation des services de santé. En même temps que nous cherchons à édifier un système de soins de santé plus équilibré et durable, nous travaillons main dans la main avec nos communautés, afin de s'assurer qu'elles ont leur mot à dire dans l'identification de leurs besoins en matière de santé et qu'elles contribuent à définir la façon dont nous allons travailler ensemble pour répondre à des attentes réalistes. Leurs commentaires, conseils et collaboration sont essentiels pour mener à bonne fin les changements dont notre système a besoin et nous sommes conscients de l'importance d'entretenir un dialogue solide et suivi avec toutes les personnes concernées.

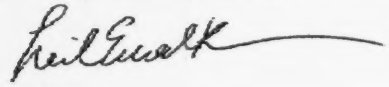
Comme vous le constaterez à la lecture de ce rapport, la restructuration de notre organisme a donné lieu à de nombreuses réalisations. Nous sommes à l'avant-garde d'un niveau d'excellence novateur. Le personnel, les médecins et les bénévoles se sont montrés disposés à accueillir d'importants changements. Plus que jamais auparavant, ils ont participé étroitement à la planification stratégique, à laquelle ils ont apporté une contribution marquante. Leur dévouement, leur soutien et leurs efforts inlassables ne se mesurent pas en termes de bilan comptable, mais ils se reflètent dans tout ce que l'ORS du Centre a réussi à accomplir.

Je voudrais ici rendre hommage au leadership, au dévouement et à la direction éclairée des membres du conseil d'administration. Les efforts qu'ils ont consacrés à l'élaboration des valeurs clés et des FINS de niveaux de l'ORS ont réellement eu pour effet de stimuler et d'inspirer tout le personnel de l'organisme. La qualité des soins de santé va bien au-delà de l'efficacité et de la productivité. Au fur et à mesure que notre plan se concrétise, notre attention demeurera solidement centrée sur la philosophie fondamentale définie par le conseil.

L'ORS du Centre a le bonheur d'être pourvu de personnes et de collectivités désireuses de collaborer et de participer à sa mission. Le plan stratégique s'inspire des conseils et suggestions des parties concernées et de l'esprit créatif de nombreuses gens. De l'Évaluation communautaire de la santé en 2003-2004 aux consultations en cours en passant par les activités de liaison du conseil, la participation de la population est bien visible dans les stratégies et les activités qui ont été conçues pour atteindre nos FINS de niveaux. Cette contribution nous permet de procéder à des changements qui respectent les valeurs fondamentales d'intégrité, de compassion et d'excellence de l'ORS du Centre.

En terminant, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

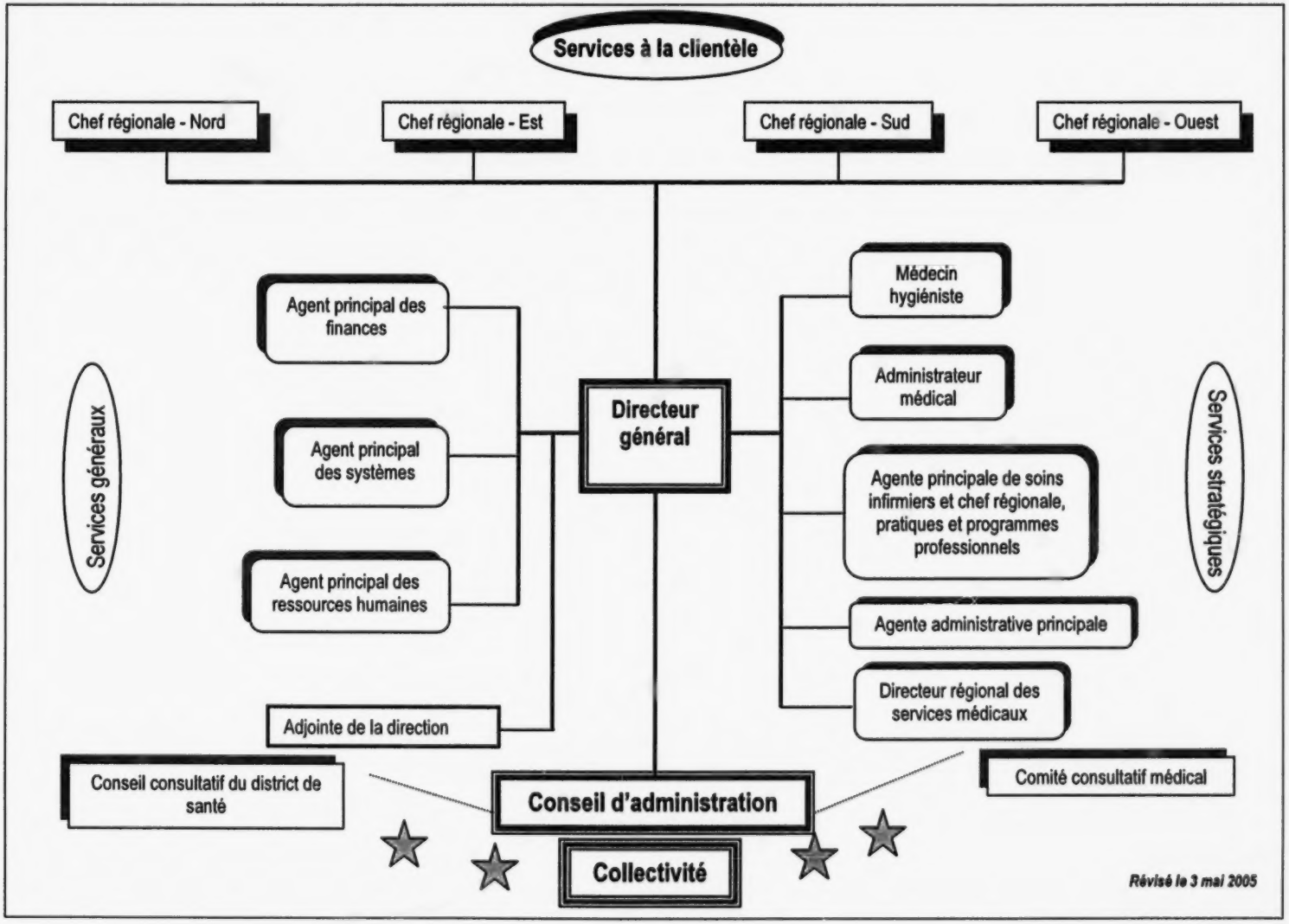
Le tout respectueusement soumis,



Neil Walker
Directeur général

Regional Health Authority
Central Manitoba Inc.

Office régional de la santé
du Centre du Manitoba inc.



DIRECTION

NEIL WALKER	Directeur général
KEN KLASSEN	Agent principal des finances
CLAUDETTE LAHAIE	Agente administrative principale
DR SHELLEY BUCHAN	Médecin hygiéniste
MARTIN MONTANTI	Agent principal des systèmes
JIM HUNTER	Agent principal des ressources humaines
HELMUTH KLASSEN	Administrateur médical
DEBBIE NELSON	Agente principale des soins infirmiers et chef régionale, pratiques et programmes professionnels
DR DENIS FORTIER	Chef rrégional du corps médical
CAROL HILDEBRAND	Chef régional – Est
WINNIE PAUCH	Chef régional – Nord
LORINDA SCHRAMM	Chef régional – Sud
JACQUELINE THÉROUX	Chef régional – Ouest

CHEFS DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

SERVICES AUX AUTOCHTONES - Jennifer Baker

BUDGÉTISATION/VÉRIFICATION - Dale Jamieson

SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT - Jane Curtis

COMMUNICATIONS - Lorraine Grenier

SOINS INTENSIFS/MÉDICINE /CHIRURGIE - Eileen Vodden

SERVICES DE DIAGNOSTIC - Mark Anderson

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE - Larry Skoglund

SERVICES EN LANGUE FRANÇAISE - Lorraine Grenier

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ - Shelley Barnes

VIE SAINE - Jane Curtis

RESSOURCES HUMAINES

- Agente des ressources humaines – Cindy Joel
- Santé et sécurité au travail – Bev Wood
- Recrutement et maintien en poste d'Autochtones – Jessica Selby

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION - Shaun Twist

RELATIONS DE TRAVAIL - Ardith Rothwell

SANTÉ MENTALE - Jan Marie Graham

SERVICES DE NUTRITION ET D'ALIMENTATION - Jane Curtis

SOINS PALLIATIFS - Jan Marie Graham

SERVICE DE LA PAYE - Sheldon Hildebrand

SERVICES PHARMACEUTIQUES - Shawn Bugden

SERVICES ENVIRONNEMENTAUX ET DE RESSOURCES MATÉRIELLES/SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - Terry Hills

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES - Jennifer Baker

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ/GESTION DES RISQUES - Kristine Svendsen

RÉADAPTATION AU NIVEAU DE LA RÉGION - Philippa Gerbrandt et Patti Mendarozqueta

SANTÉ DES AÎNÉS ET DES AÎNÉES - Bev Boyd

PROJETS SPÉCIAUX - Carol Garnham

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL - Kim Dyck

SANTÉ DES FEMMES - Mary Smith

CHEFS DES COMMUNAUTÉS

EST	**Altona**	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Edith Calder *Centre de santé communautaire d'Altona*
	Emerson	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Paulette Goossen *Centre de santé d'Emerson*
	Morris	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Brad Street *Morris General Hospital* *Red River Valley Lodge*
	Rosenort	**Laison des services de santé communautaires intégrés** – Grace Klassen
NORD	**Gladstone**	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Dorothy Doell *Centre de santé Seven Region* *Third Crossing Manor*
	MacGregor	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Sharon Stewart *Centre de santé de MacGregor*
	Portage	**Chef des services à la clientèle intégrés (soins actifs, santé mentale et santé publique)** – Pat Nodrick **Chef des services de soutien intégrés (Portage)** – Terry Hills **Chef des services à la clientèle intégrés (santé des aînés) – Portage** – Bev Boyd *Douglas Campbell Lodge* *Lions Prairie Manor* *Portage District General Hospital*
SUD	**Crystal City/ Pilot Mound**	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Pam King **Prairie View Lodge* ** Rock Lake Health District Hospital* ** Rock Lake Health District PCH*
	Manitou	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Sandra Dobson *Centre de santé Pembina Manitou*
	Morden/Winkler	**Chef des services à la clientèle intégrés** – Linda Buhr **Chef par intérim des services de soutien intégrés** – Sandra Dobson *Centre de santé Boundary Trails* **Tabor Home Inc.* ** Salem Home Inc.* ** Eden Mental Health Centre*
OUEST	**Carman**	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Julie Hesketh *Carman Memorial Hospital* *Boyne Lodge*
	Notre-Dame	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Cheryl Harrison *Foyer Notre-Dame* *Hôpital de Notre-Dame-de-Lourdes*
	Saint-Claude	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Mona Spencer *Centre de santé de Saint-Claude (hôpital/pavillon)*
	Swan Lake	**Chef des services de santé communautaires intégrés** – Kristal McKitrick-Bazin *Lorne Memorial Hospital*

* CORPORATIONS DE SANTÉ CONTRACTUELLES

BILAN DE L'ANNÉE

LE RÉCIT DE NOTRE PERFORMANCE : ATTEINTE DE NOS OBJECTIFS

« Un voyage de mille miles commence par un premier pas. »
Confucius

L'année dernière, nous avons fait état des progrès accomplis rapidement dans la transformation de l'ORS du Centre au moyen de la création de quatre postes de chef régional et la restructuration de la gestion des programmes. Voici les objectifs que nous nous étions fixés à ce moment-là :

1. Meilleure intégration des services de santé dans le cadre d'un système régional de santé;
2. Obligation de rendre des comptes, responsabilité et intégration aux échelles locale et régionale;
3. Structure qui soutient l'identité communautaire à l'aide d'un leadership administratif local;
4. Structure apte à répondre aux défis futurs en matière de finances et de ressources humaines et dont les coûts sont en grande partie récupérés;
5. Processus de prise de décisions plus rapide en matière de prestation de services, fondé sur les politiques et les normes de pratique institutionnelles et régionales;
6. Pratiques exemplaires et normes élevées en matière de professionnalisme.

CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

Objectif 1 : Meilleure intégration des services de santé dans le cadre d'un système régional de santé

- ✓ Les chefs régionaux préparent actuellement des plans opérationnels pour le lancement d'une campagne contre la grippe et d'un programme élargi de vaccination dans les bureaux régionaux de la santé. Un nouveau système de collecte de données a été mis en oeuvre.
- ✓ Depuis avril 2004, des rapports sur la direction des services communautaires et les résultats financiers liés à la santé publique, à la santé mentale, aux soins à domicile, aux services environnementaux et aux services d'information en santé sont dressés dans les régions. En octobre 2004, des services médicaux d'urgence, des initiatives de perfectionnement du personnel et des services aux personnes âgées ont été mis sur pied.
- ✓ Dans les établissements de soins de longue durée (SLD), conformément aux recommandations du comité des SLD, les admissions sont désormais documentées à l'échelle régionale et des plans d'intervention sont appliqués.
- ✓ L'anneau d'identification est utilisé dans toutes les salles d'urgence de la région.
- ✓ Les membres du personnel des services médicaux d'urgence et des services de soins actifs collaborent étroitement entre eux et auprès des patients et avec le personnel des services d'analyse et d'imagerie.
- ✓ La CIM-10, norme de classification du diagnostic des patients reconnue mondialement, a été adoptée dans la province du Manitoba à compter du traitement des congés survenus le 1er avril 2004.
- ✓ Un outil informatique de surveillance réseau a été déployé; on a procédé aux phases initiales de la mise en œuvre du modèle de soutien. La commande, l'achat et la mise en place de ce système informatique ont été menés avec diligence et les ressources ont été rapprochées des régions afin de faciliter le soutien de la nouvelle structure organisationnelle.

- ✓ Le noyau du système de sécurité lié au réseau privé virtuel (RPV) a été installé, de manière à permettre l'accès sécuritaire au réseau étendu à partir des principaux établissements de la région. En outre, grâce à l'architecture du système, l'accès est possible par l'entremise d'un réseau de données privé, de l'Internet et d'un service d'accès à distance.
- ✓ Des formulaires communs de collecte de données et de renvoi ont été préparés en vue des foires de la santé et de dépistage chez les enfants d'âge préscolaire tenues partout dans la région.
- ✓ Les services pharmaceutiques publient un bulletin destiné au personnel de la région; il porte sur des questions ayant trait à l'utilisation judicieuse et sans risque de médication (timbre de fentanyl, probénécide administré aux malades externes, prise de vitamine K par voie orale).
- ✓ La description de travail correspondant au poste d'infirmière autorisée du centre de santé d'Emerson a été revue de manière à ce que l'accent soit mis sur la prestation de services de santé primaires.
- ✓ En janvier 2005, un programme d'information sur la pathologie du langage a été établi dans la communauté de Manitou, en partenariat avec les responsables du programme local de garderies.
- ✓ Des soirées barbecue et des remises de prix sont venues récompenser les initiatives du personnel.
- ✓ Le programme de dysphagie a été mis en place dans tous les établissements de soins de longue durée.
- ✓ Une stratégie de prévention des chutes a été élaborée et mise à l'essai dans les établissements de soins de longue durée d'Altona et de Carman.
- ✓ Un nouveau dossier d'orientation a été préparé pour les établissements de soins de longue durée.
- ✓ Les éducateurs du personnel ne se limitent plus à un seul emplacement; ils offrent leurs services dans plusieurs endroits en fonction de leurs domaines respectifs, par exemple la prévention des infections et les personnes âgées.

Objectif 2 : Obligation de rendre des comptes, responsabilité et intégration aux échelles locale et régionale

- ✓ Le conseil d'administration et l'équipe des chefs régionaux ont établi les « valeurs fondamentales » de l'ORS.
- ✓ Les équipes régionales du système de santé intégré sont maintenant structurées de manière à y inclure les chefs du personnel médical et les spécialistes des programmes de chacune des sous-régions. Ces équipes sont responsables de l'évaluation de l'état de santé, de la planification, de l'amélioration continue de la qualité, de la gestion du risque, des normes en matière de politique et de pratique, de l'utilisation des services, des objectifs de rendement, ainsi que du suivi de ces deux éléments connexes : les FINS de niveaux et les restrictions imposées aux pouvoirs de la direction.
- ✓ Les FINS de niveaux formulées par le conseil d'administration ont été transmises à tout le personnel de l'ORS et les équipes responsables des programmes ont préparé des interprétations raisonnables de ces FINS.
- ✓ Peter Allatt, éthicien clinique, a tenu une formation de deux jours sur l'éthique. Elle a été suivie par le lancement du processus d'examen des critères d'éthique relatifs à la recherche et d'un cadre pour la prise de décisions éthiques.
- ✓ Un examen de la fonction financière a donné lieu à la création d'un plan quinquennal en la matière.
- ✓ Un cadre et un processus d'établissement de budget ont été élaborés et mis en œuvre. Le processus prend en compte l'ensemble de l'organisme et centre la responsabilité de la reddition de compte au niveau local.
- ✓ De nouveaux plans comptables ont été préparés et mis en oeuvre en fonction des changements organisationnels.

- ✓ Tout au long de l'année, le personnel responsable de la promotion de la santé a renseigné la population sur la prévention des blessures dans le cadre de foires de la santé et de dépistage chez les enfants d'âge préscolaire, de journées de la sécurité à la ferme et d'articles parus dans les journaux et les publications aussi bien à l'échelle locale que régionale.
- ✓ Des projets liés à l'infrastructure informatique ont été entrepris et menés à terme, notamment au Foyer Notre-Dame, à l'hôpital Notre-Dame, au centre de santé Pembina Manitou, au centre de santé Montcalm, à Saint-Claude, à Altona et à Morris (Morris General Hospital, services médicaux d'urgence et Red River Valley), au 25, rue Tupper à Portage-la-Prairie et au Portage District General Hospital.
- ✓ Des applications régionales ont été centralisées au Portage District General Hospital. Il s'agit du système de gestion financière Momentum, du système de gestion matérielle Momentum, du système de gestion diététique Momentum et du système de planification des horaires du personnel ESP. Le Salem Home a mis en place un système de gestion des soins de longue durée, également centralisé au Portage District General Hospital.
- ✓ Des locaux ont été obtenus avec l'arrivée du tomodensitomètre au Portage District General Hospital afin d'y installer le serveur, première étape de ce qui deviendra un centre de traitement informatique régional.
- ✓ Le manuel sur le plan d'évacuation en cas de catastrophe (inondation) a été revu et modifié par l'équipe des chefs régionaux de l'Est.
- ✓ Depuis la restructuration, les communications ont été améliorées grâce aux mesures suivantes :
    - o la création d'organigrammes;
    - o la tenue régulière de réunions d'équipe;
    - o la sollicitation, auprès des membres du personnel, d'articles à soumettre aux bulletins régionaux qui leur sont destinés, *As a matter of Fact* et *En pleine forme*.
- ✓ Les membres du personnel portent maintenant des insignes affichant leur photo, leur nom et leur fonction au sein de l'équipe de prestation des soins de l'ORS. De la sorte, chacun peut mieux comprendre son propre rôle dans l'équipe.
- ✓ This identification allows all personnel to better understand their role as part of a bigger picture.

Objectif 3 : Structure qui soutient l'identité communautaire à l'aide d'un leadership administratif local

- ✓ Les chefs des services de santé communautaire intégrés agissent en tant que chef de communauté. Ils nouent des relations avec les fondations, les conseils des services de santé et les groupes de bénévoles de leur secteur.
- ✓ Les spécialistes de programmes se sont constitués en équipes régionales.
- ✓ Un modèle d'entente de collaboration a été créé en vue de conclure des accords avec des centres de ressources familiales et des groupes communautaires.
- ✓ Des outils d'évaluation des facteurs de risque de complication destinés aux cliniques d'évaluation ont été mis au point, notamment un rapport de suivi régional et un dossier régional des soins prodigués aux diabétiques. Parmi le personnel de l'ORS de Gladstone et celui de la communauté des Premières nations de Sandy Bay, treize personnes ont reçu une formation dans ce domaine. En février 2005, une deuxième équipe de formation régionale a été mise sur pied et formée par le Diabetes Education Network.
- ✓ La Première nation de Sandy Bay et la municipalité d'Amaranth se sont jointes au programme Creating Community Wellbeing Together en janvier 2005.
- ✓ Des ateliers régionaux Pallium ont été offerts pendant la fin de semaine au centre de santé Boundary Trails et à Altona, et un atelier Pallium destiné aux Autochtones s'est tenu à Portage-la-Prairie.
- ✓ Des groupes de soutien dans le deuil et de rétablissement sont à l'oeuvre dans sept communautés de la région.
- ✓ Le 17 novembre 2004 avait lieu l'ouverture officielle du centre de ressources en santé d'Altona, qui doit abriter les bureaux des chefs régionaux de l'Est et les services de soins primaires.

- ✓ Les programmes Priorité aux bébés et Bon départ ont été fondus en un seul, intitulé Priorité aux familles. D'après les données relatives à l'évaluation de la première année, les familles participant à ce programme en ont bénéficié. Deux nouveaux bureaux Priorité aux familles, chacun doté d'un préposé aux visites, ont maintenant pignon sur rue, l'un à Somerset, l'autre à Saint-Jean-Baptiste.
- ✓ Des programmes « Healthy Baby » (Bébé en bonne santé) se sont tenus à Portage-la-Prairie (centre de ressources pour jeunes parents de Portage), à Gladstone, à Morden, à Winkler, à Altona, à Morris, à Lowe Farm, à Carman et à Swan Lake.
- ✓ En octobre 2004, le gouvernement du Manitoba a désigné le Conseil Communauté en Santé (CCS) pour devenir le représentant officiel des communautés francophones en matière de services de santé et de services sociaux. La Table de concertation de la région du Centre, créée en vue de maintenir les liens avec l'ORS au nom du CCS, a participé à l'élaboration et à la validation du plan stratégique sur les services en langue française.
- ✓ Conjointement avec la Table de concertation, l'ORS s'est vu attribuer des fonds par le Fonds pour l'adaptation des soins primaires (enveloppe réservée aux minorités de langue officielle) afin de préparer une stratégie visant la mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire itinérante, capable d'offrir des soins de santé primaires bilingues dans différentes communautés de la région.
- ✓ Un comité communautaire intégré a pour mandat d'étudier des solutions aux problèmes de transport qui se posent pour les personnes âgées et les personnes handicapées dans la région de Morris.
- ✓ La conférence 2004 sur les Communautés en santé de la région du Centre, ayant pour thème « Have You Ever Had a Bad Day » (Certaines journées sont plus éprouvantes que d'autres), s'est déroulée à Manitou, avec le conférencier invité Dick O'Brien. Plus de 160 participants ont découvert à cette occasion des moyens de faire preuve d'une meilleure résistance physique et de se ressourcer pour mieux gérer le stress en période difficile.
- ✓ Dans le but de partager de l'information, de résoudre des problèmes et de planifier en fonction des besoins actuels et futurs en matière de soins santé, des groupes d'intervenants comprenant entre autres des intervenants clés et des représentants de l'ORS du Centre du Manitoba ont été mis sur pied partout dans la région.
- ✓ Comme la région Nord compte surtout des Autochtones, on y a effectué des visites auprès de tous les chefs et conseils des communautés des Premières nations. Ces visites avaient pour but de recueillir leurs commentaires sur la prestation de services au Portage District General Hospital (PDGH) et leurs suggestions quant aux soins de santé. Les rencontres avec la Première nation de Sandy Bay ont donné de bons résultats, notamment les suivants :
    - o la sensibilisation des Autochtones fera partie intégrante des séances d'orientation générale données dans la région du Nord;
    - o un programme d'échanges sera établi entre le PDGH et la Première nation de Sandy Bay;
    - o une liste d'interprètes sera dressée;
    - o l'ORS du Centre fera connaître sa politique relative aux plaintes à la Première nation de Sandy Bay, qui en fera autant avec le PDGH une fois élaborée sa propre politique.
- ✓ La municipalité de MacGregor lance des initiatives pour la sécurité, comme la vidéo MADD/SAPM, qui illustre les dangers de l'alcool au volant. Le programme PARTY (Prevent Alcohol and Risk-related Trauma in Youth, Prévention des traumatismes attribuables à l'alcool et aux comportements à risque chez les jeunes) et la semaine Enfants en sécurité se sont déroulés au printemps 2005. Pour promouvoir des modes de vie sains, le centre de santé de MacGregor a participé au défi Becel qui a duré 28 jours.
- ✓ Dans le même ordre d'idées, une équipe interdisciplinaire formée de représentants de Gladstone et de la Première nation de Sandy Bay ont participé à un atelier sur le diabète, les facteurs de risque et les complications éventuelles.
- ✓ Des foires de santé ont été organisées pour toutes les communautés; certaines portaient sur la santé des enfants, d'autres sur celle des personnes de 55 ans et plus.
- ✓ Des activités éducatives ont également été organisées, par exemple, sur les premiers soins, la réanimation cardio-respiratoire, la sécurité routière, en voiture et à bicyclette, la sécurité grâce au sac gonflable, les moyens d'éviter les

gelures, les médicaments contre le rhume ou la grippe en vente libre et leurs interactions avec les médicaments vendus sur ordonnance.

- ✓ Des guides de ressources sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées ont été élaborés.
- ✓ Bon nombre d'établissements de santé ont créé des partenariats avec des écoles, en leur proposant des conseils sur l'établissement des menus, afin qu'elles offrent des choix de repas santé.
- ✓ Plusieurs communautés étudient la possibilité d'améliorer les choix de logements et de programmes pour les personnes âgées.
- ✓ Un atelier de sensibilisation à la culture autochtone a eu lieu dans la région de Swan Lake.
- ✓ Les services aux personnes âgées de Notre-Dame-de-Lourdes, conjointement avec le Manoir de Notre-Dame et la Fédération des aînés franco-manitobains, ont reçu une subvention afin d'offrir au Manoir des séances d'information sur la nutrition.
- ✓ Toutes les fondations consacrées à la santé ont généreusement participé à l'amélioration des services prodigués par l'ORS du Centre. Par exemple :
    - Les sommes versées par Santé Manitoba ont permis au Portage District General Hospital de lancer son programme de chirurgie de la cataracte le 14 novembre 2004.
    - Également le 14 novembre 2004, le ministre Tim Sale a présidé la cérémonie d'inauguration du nouveau tomodensitomètre au Portage District General Hospital. Le tomodensitomètre convertit une radiographie ordinaire en image tridimensionnelle. Il permet d'établir un diagnostic en cas de traumatisme crânien, de lésion médullaire, de maladie du foie, des poumons, des reins et d'autres organes de la cavité abdominale. À l'aide de cet appareil, on effectuera plus de 2 300 tomographies par année, ce qui aura pour effet de limiter les déplacements des clients de la région du Centre et de mieux les soigner. Par ailleurs, les listes d'attente de diagnostic dans les centres urbains s'en trouveront réduites. Grâce à d'autres dons de la fondation, l'hôpital a pu se doter d'autres outils technologiques, notamment un PACS (système de stockage, de transport et d'affichage d'images) et un système d'information radiologique, et enjoliver sa salle d'attente.
    - La résidence étudiante du Portage District General Hospital a été rénovée de manière à rendre les lieux plus invitants et plus confortables pour les professionnels de la santé avec lesquels nous espérons collaborer à l'avenir.
    - La chapelle du Lions Prairie Manor, qui a été consacrée le 29 avril 2005, a été aménagée par suite de nombreuses demandes de la part de résidents, de leur famille et du clergé, qui souhaitaient disposer d'un lieu paisible où célébrer des cérémonies religieuses. Les dons de la Lions Prairie Manor Foundation et de ses généreux bienfaiteurs qui ont permis l'aménagement de la chapelle ont été fort appréciés.
    - Les bureaux de services communautaires de MacGregor ont été déménagés tout près du centre de santé de MacGregor, là où se trouvait anciennement Grafton Place. Pour l'exercice 2005-2006, la MacGregor Health Foundation a acheté 24 sièges destinés à la salle polyvalente et à la clinique médicale, ainsi qu'une tondeuse faisant aussi office de tracteur et de souffleuse. La fondation a également accordé des sommes pour l'achat de matelas, d'outils d'entretien, de sièges d'aisance, de postes de travail et d'un ventilateur de plafond dans le cadre des programmes de vie saine et de soins à domicile.
    - La fondation du centre de santé Boundary Trails a organisé un souper de remerciement, le

23 avril, en l'honneur du docteur Jacob, chirurgien de premier recours au centre. La fondation a réuni plus de 34 000 $ en vue de l'achat de matériel spécialisé pour le centre.

- Les Dames Auxiliaires de Winkler rattachées au centre de santé Boundary Trails ont organisé leur 22e Miles for Smiles Walk (marche du sourire) annuelle. Plus de 27 000 $ ont été recueillis. Cette somme servira à l'achat d'un coloscope et d'un système d'embrochage élastique au titane.
- Le Legends Car Club a organisé un rallye automobile et a amassé 10 000 $, dont 5 000 $ seront consacrés au programme de ressources en matière de cancer du sud de la région, et 5 000 $ à la Fondation d'Action cancer Manitoba.
- La Carman Foundation a approuvé l'octroi de 133 000 $, somme destinée à de nouveaux services de radiologie assistée par ordinateur au Carman Memorial Hospital.
- La communauté de Notre-Dame-de-Lourdes a recueilli plus de 1,5 million de dollars pour la construction d'un centre de mieux-être.

✓ Dans le cadre de son Programme d'Action cancer, le centre de santé Boundary Trails a tenu au Heartland Inn de Winkler, du 29 avril au 1er mai 2004, la conférence annuelle du réseau d'Action cancer, à laquelle une participation sans précédent a été enregistrée.

✓ Le centre de santé Boundary Trails a lancé un programme de jeunes bénévoles.

✓ Le 5 mai 2004, le centre de santé Pembina Manitou a accueilli la conférence régionale sur la maladie d'Alzheimer.

✓ Une équipe de la communauté de Winkler, composée de représentants de la GRC, de la Couronne, des Services à l'enfant et à la famille, des services communautaires en santé mentale, du service d'urgence du centre de santé Boundary Trails et de la police municipale, a été choisie parmi huit équipes à l'échelle nationale pour participer, à Ottawa, à un congrès de trois jours intitulé « Making a Difference: Challenging the Legal Process to Effectively Prosecute Sex Offenders » (Changer le monde : convaincre le système judiciaire de poursuivre efficacement les délinquants sexuels). Le congrès a eu lieu en octobre 2004. Il visait à accroître, chez les participants, l'aptitude à réagir aux agressions sexuelles en collaboration avec les responsables de l'application de la loi, les experts judiciaires, les défenseurs des victimes et les procureurs.

✓ La rencontre inaugurale du conseil de planification pour les aînés de Winkler a eu lieu le 17 novembre 2004. Le conseil a été créé pour faciliter les partenariats intersectoriels, qui auront pour effet de rehausser les services en améliorant leur coordination, en comblant leurs lacunes et en élargissant leurs possibilités. Cette initiative est essentielle à la création de programmes communautaires complets pour les personnes âgées. À terme, le conseil souhaite accroître l'autonomie de ces personnes, promouvoir leur maintien dans leur milieu et optimiser leur qualité de vie.

✓ Au centre de santé Boundary Trails, le programme *Mourir chez soi* est venu en compléter deux autres : le programme des soins palliatifs et le programme communautaire d'Action cancer. La fondation du centre a fait don de 8 079,24 $ pour l'achat de matériel destiné aux soins palliatifs à domicile.

✓ Les Dames Auxiliaires de Winkler rattachées au centre de santé Boundary Trails ont dévoilé une magnifique œuvre d'art réalisée en 1932, à partir de pavés de patchwork, par Mme Helen Wiebe (la fondatrice des Dames Auxiliaires et veuve du docteur C.W. Wiebe). Il s'agit d'une courtepointe que les Dames Auxiliaires ont offerte au centre.

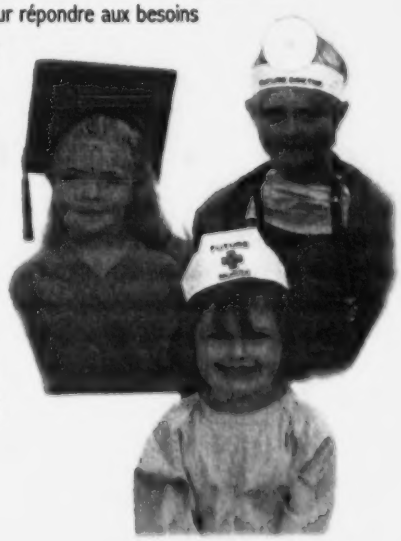
✓ Living Works a organisé un atelier de formation sur l'intervention auprès de personnes suicidaires à Pilot Mound. Cet atelier visait à apporter une aide pratique aux personnes désireuses de prévenir les risques imminents de suicide. Quarante personnes y ont assisté, notamment des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et du système judiciaire. Un atelier semblable s'est déroulé à Portage-la-Prairie.

✓ Les communautés de Rock Lake ont mis sur pied une équipe d'intervention d'urgence apte à intervenir en cas d'incident critique ou traumatique. L'équipe réunit des résidents de ces communautés qui sont disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Sa mission consiste à intervenir immédiatement après un incident auprès de personnes ou de familles touchées par un incident critique ou traumatique ou en situation de crise.

- ✓ Le 23 juin 2005, le Prairie View Lodge a célébré son 40e anniversaire. Des représentants de l'Église unie du Canada et des résidents du manoir ont assisté à la fête, de même qu'un grand nombre de membres de la communauté.
- ✓ Les intervenants du programme pour les personnes âgées ont travaillé main dans la main avec les communautés pour élaborer un guide de ressources sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, doublé d'un diagramme de fonctionnement. Ces outils visent à sensibiliser les personnes soignantes et les membres de la communauté de façon à ce que les mauvais traitements ne passent pas inaperçus et soient signalés.
- ✓ Grâce aux partenariats entre des organisations communautaires et des travailleurs de la santé, des évaluations de l'état de santé à l'échelle de la communauté ont été effectuées dans les municipalités et les environs de Notre-Dame, de Saint-Claude et de Swan Lake. À partir des résultats de ces évaluations, il sera désormais possible de mettre au point un plan pour aider les membres de chaque communauté à être EN PLEINE FORME. Des projets prometteurs sont déjà en train. La Lorne Foundation et la fondation de la santé de Saint-Claude ont financé ces évaluation.

Objectif 4 : Structure apte à répondre aux défis futurs en matière de finances et de ressources humaines et dont les coûts sont en grande partie récupérés

- ✓ En 2003, un programme de formation de 26 infirmières auxiliaires autorisées a débuté à l'hôpital Bethel. La mise sur pied de ce programme est le fruit de la collaboration des instances et organismes suivants : Assiniboine Community College, ORS du Centre Inc., Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle Manitoba, Salem Home Inc., Tabor Home Inc., la Ville de Winkler et le Garden Valley Collegiate Institute. La cérémonie de remise des diplômes a eu lieu le 4 juin 2004 à l'église mennonite Grace de Winkler. Toutes les 24 diplômées étaient présentes lors de la cérémonie. Les examens nationaux ont eu lieu le 18 mai 2004 et toutes ont obtenu le permis d'exercer. Dix-sept d'entre elles ont obtenu le diplôme avec distinction. Toutes les infirmières auxiliaires autorisées ont été embauchées, dont plusieurs au sein de l'ORS du Centre.
- ✓ Les soins de courte durée du centre de santé d'Emerson demeurent réduits, en raison de la difficulté de recruter et de maintenir en poste des infirmières autorisées.
- ✓ La pénurie de personnel qualifié a entraîné une réduction des services de laboratoire au centre de santé d'Emerson. Des dirigeants communautaires ont rencontré les médecins locaux afin de s'entendre sur le niveau de services à offrir et les effets à long terme.
- ✓ À partir du 1er octobre 2004, les services d'urgence et les soins de courte durée du centre de santé Pembina Manitou ont été réduits, en raison d'une pénurie d'infirmières autorisées. Depuis plusieurs mois, des représentants de l'ORS et des intervenants de ces deux collectivités se sont donné la main pour répondre aux besoins immédiats de la population en matière de soins de santé et en vue d'assurer la prestation de services adéquats et durables dans les années à venir.
- ✓ Les services communautaires ont été relogés dans des locaux d'établissements existants d'Altona, d'Emerson et de Morris, afin de faciliter la continuité des soins et de favoriser la gestion responsable des finances.
- ✓ Approbation d'un projet pilote de perfectionnement des infirmières auxiliaires autorisées au moyen de la vidéotransmission en direct afin de les aider à passer au niveau d'infirmière autorisée. Grâce à ce programme, les infirmières auxiliaires peuvent acquérir une nouvelle formation tout en demeurant dans leur milieu. Si ce projet réussit, il est à espérer qu'il puisse être reconduit et développé, ce qui pourrait aider l'ORS à combler plusieurs de ses besoins futurs en matière de personnel infirmier. Il se peut aussi que ce type de technologie



puisse être utilisé pour former d'autres groupes de professionnels de la santé, tels que les technologistes de laboratoire médical.

- ✓ Un sondage régional sur la satisfaction du personnel a été effectué en 2004-2005 avec un taux de réponse de 43 %. Les résultats indiquent que plus de 70 % du personnel se disent soit satisfaits soit très satisfaits de leur emploi.
- ✓ Deux promotions d'infirmières auxiliaires autorisées de notre région ont eu lieu en 2004-2005, la première à Winkler en juin 2004 et la deuxième à Portage-la-Prairie en janvier 2005.
- ✓ L'ORS du Centre a négocié un partenariat avec la Ville de Winkler, afin de fournir des logements aux étudiants et étudiantes en soins de santé qui terminent leurs stages de formation pratique en établissement de santé. Les étudiants et les étudiants ont pu emménager dans ces logements dès septembre 2004.
- ✓ Diverses possibilités de formation ont été offertes au personnel occupant un poste de direction. Mentionnons, entre autres :
    - o Distribution de documentation sur la gestion des transitions,
    - o Techniques d'animation / mobilisation de la communauté,
    - o Ateliers sur la gestion de l'assiduité au travail,
    - o Présentations sur le leadership dans la profession infirmière,
    - o Atelier sur la « magie du travail en équipe ».
- ✓ Plusieurs possibilités de formation ont été offertes au personnel concernant la prestation des services. Lors de chacune de ces séances, on y a fait ressortir combien le personnel est au cœur même de l'ORS. Dans le même ordre d'idées, la façon dont chacun choisit de remplir les tâches quotidiennes qui lui sont confiées a un effet important sur la clientèle de l'ORS. Voici quelques exemples de ces occasions de formation :
    - o La question du service à la clientèle dans les soins de santé,
    - o Un milieu de la santé axé sur les besoins des utilisateurs,
    - o Équilibre entre le travail et la vie personnelle,
    - o Présentation sur le bien-être en milieu de travail,
    - o Programme portant sur le moral du personnel instauré par le personnel du Boyne Lodge,
    - o Cours sur les soins infirmiers à donner en cas de traumatismes,
    - o Conférences sur le respect en milieu de travail.
- ✓ Des études ont été menées dans l'ensemble de la région sur l'utilisation des services dans les unités de soins d'urgence où plus de 75 % des cas avaient trait à des soins non urgents; les soins chirurgicaux; et les soins médicaux administrés dans le cas des cinq diagnostics les plus fréquents.

Objectif 5 : Processus de prise de décisions plus rapide en matière de prestation de services, fondé sur les politiques et les normes de pratique institutionnelles et régionales

- ✓ Le recours aux outils informatiques déjà en place s'est accru depuis que les membres du personnel ont reçu une formation à cet égard. Les données concernant la comptabilité et la diététique sont maintenant entrées directement dans des programmes informatiques (p. ex., Momentum/Great Plains/RMS).
- ✓ Le service des finances a été décentralisé en 2004. En conséquence, les communications, la formation et l'établissement de rapports destinés aux gestionnaires s'en sont trouvés améliorés.
- ✓ Grâce aux rapports qui leur sont désormais remis en temps voulu, les gestionnaires peuvent prendre des décisions éclairées. Dans chaque région, les économies ciblées ont fait l'objet d'un suivi tout au long de l'année par des agents de l'analyse financière.
- ✓ Un soutien informatique et des processus de maintenance des systèmes ont été élaborés et mis en place. De plus, un outil de surveillance automatique de réseau a été installé.

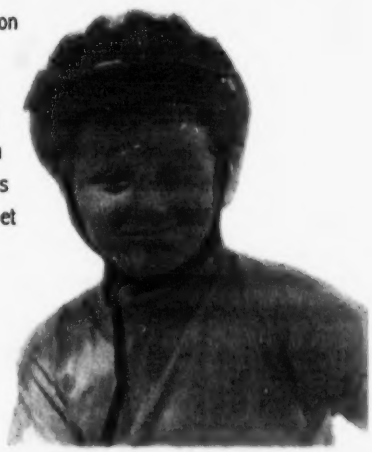
- ✓ L'adoption de la norme CIM-10 a accru la capacité de production de rapports à partir d'une base de données centralisée. La prise de décisions repose donc sur une évaluation plus précise des faits, qui permet une interprétation plus fidèle de la situation, une meilleure planification des programmes de soins actifs et une correspondance plus étroite avec les normes nationales et internationales.
- ✓ Des projets de rénovation ont été menés à terme un peu partout dans la région afin d'améliorer le fonctionnement et la sécurité des établissements.
- ✓ Les gestionnaires des services environnementaux d'Altona et de Morris ont préparé un calendrier d'évaluation de la qualité de l'air dans la région.
- ✓ Un bureau de soins à domicile a été transféré dans la région de Notre-Dame afin d'assurer la prestation de services en français dans la région désignée à cet effet.
- ✓ Le manuel de nutrition régional, une fois terminé, a été distribué dans la région. On peut le consulter en version imprimée, sur disque compact ou dans l'Intranet.
- ✓ Des ateliers de gestion des comportements agressifs destinés au personnel ont été offerts régulièrement dans toute la région.
- ✓ Le personnel a reçu une formation de base sur l'utilisation des ordinateurs et du courrier électronique.

Objectif 6 : Pratiques exemplaires et normes élevées en matière de professionnalisme

- ✓ Les résultats de l'Enquête sur le milieu de travail auprès du personnel de la région ont été mis à la disposition de tout le personnel de l'Office.
- ✓ Une politique régionale en matière de gestion et de rapport d'incidents a été établie, suivie de sessions d'information données en milieu de travail au personnel.
- ✓ La cartographie des soins des malades atteints du syndrome coronarien aigu a été mise en pratique une fois terminée la formation du personnel à cet égard.
- ✓ La politique relative à l'utilisation de moyens de contention a été révisée et mise en application dans les établissements de soins de longue durée et de soins actifs. Des séances d'information ont été offertes au personnel de ces établissements.
- ✓ Des séances d'information sur la protection des personnes recevant des soins ont été organisées afin de bien renseigner le personnel à ce sujet et de l'exhorter à respecter la loi adoptée à ce sujet.
- ✓ Des consultations au sujet de la sécurité des patients ont été menées auprès de résidents de la région de l'Est.
- ✓ Mise en oeuvre réussie de la CIM-10, suivie de l'élaboration de normes internes et de séances d'information continue. Respect de la date limite fixée par Santé Manitoba pour la remise des résumés (16 mai 2005), tous les établissements ayant terminé leur dépouillement et leur encodage pour l'exercice financier 2004-2005.
- ✓ Mise en oeuvre et opérationnalisation réussies au niveau régional de la politique relative à la conservation et à la destruction des renseignements médicaux personnels, ainsi que de la politique relative à la tenue des dossiers médicaux.
- ✓ Approbation de la proposition d'une Initiative de thérapie pédiatrique, accompagnée de l'allocation de fonds supplémentaires par la Province pour entreprendre la mise en oeuvre de ce projet. Cette initiative a pour but de développer dans la région un plan de services thérapeutiques axés sur la famille et l'enfant, et qui sont à la fois accessibles, équitables, opportuns, complets et bien coordonnés. De plus, ces services doivent être dotés de ressources adéquates, pouvoir être évalués et

appuyés par une banque centrale de données. L'Initiative vise à rencontrer six objectifs provinciaux : création de partenariats régionaux, accès à l'information et aux services axé sur la famille, processus d'admission centralisé, continuum de services, planification et évaluation de la transition.

- ✓ Des membres du conseil d'administration de l'ORS du Centre se sont rendus dans diverses écoles afin de parler avec les jeunes de questions se rapportant à la santé. L'équipe de l'enfance et de l'adolescence a revu les notes prises lors de ces visites et a cherché à dégager un certain nombre de thèmes et de messages qui leur sont communs. L'équipe se servira des renseignements recueillis afin d'élaborer un plan stratégique.
- ✓ Préparation d'une exposition sur table destinée à informer le personnel et le grand public au sujet des orientations stratégiques de l'ORS en matière de santé des femmes, accompagnée de messages clés de soutien. Les collectivités et les groupes intéressés peuvent utiliser cette exposition et la présenter à l'occasion d'activités telles qu'une foire sur la santé et les séances de dépistage.
- ✓ Élaboration et révision de politiques régionales en matière de santé des femmes, l'accent étant mis sur les pratiques exemplaires et la cohérence dans l'ensemble de la région. Exemples de telles politiques : le 'CODE ROSE ' (enlèvement des nouveau-nés) et les lignes directrices relatives aux organismes qui ont acquis une résistance aux antibiotiques.
- ✓ Présentation à Santé Manitoba d'un document de responsabilisation en matière d'allaitement, qui met l'accent sur la promotion de l'allaitement en faisant appel à l'éducation et à la promotion de lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires à l'intention des prestataires de soins de santé.
- ✓ Établissement d'un partenariat avec le Douglas College, aux termes duquel trois membres du personnel de l'ORS ont reçu la formation requise pour agir en tant que formatrices du certificat de conseillère en allaitement, lequel sera offert dans la région en 2005.
- ✓ Des ressources faisant la promotion de l'allaitement maternel produites par le gouvernement provincial (cartes dans le berceau du bébé, rubans à mesurer et aimants de réfrigérateur) et remplaçant celles produites par les entreprises de préparation lactées pour nourrissons ont été distribuées dans toute la région afin d'encourager les femmes à allaiter et à le faire plus longtemps.
- ✓ La révision de l'échéancier de vaccination de Santé Manitoba a eu pour effet de doubler le nombre d'enfants qui ont ont été vaccinés dans le cadre du programme d'immunisation de la région.
- ✓ Un document de responsabilisation en matière de vaccination, portant principalement sur l'accès à MIMS et sur la distribution d'information au moment opportun dans l'ensemble de la région a été soumis à Santé Manitoba.
- ✓ Élaboration d'un cadre d'orientation et d'une liste de contrôle à l'intention des infirmières de la santé publique, avec pour projet de créer des modules d'autoformation dans chaque domaine d'exercice.
- ✓ Un projet de lignes directrices en matière de priorités, adaptées à partir des travaux du réseau provincial, a été élaboré afin de servir de guide de la prise de décisions en matière de pratique.
- ✓ Le comité régional de pharmacologie et thérapeutique a mis à l'ordre du jour de ses réunions ordinaires l'étude des bulletins de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP).
- ✓ Harmonisation d'une liste régionale de médicaments et création d'une version électronique mise à jour régulièrement et pouvant être consulté par le personnel peut consulter sur le site Intranet de l'ORS.
- ✓ En 2004-2005, le Service de pharmacologie du Portage District General Hospital a mis sur pied un programme d'éducation sur l'asthme destiné au grand public. Ce programme a grandement contribué à aider les personnes atteintes d'asthme à contrôler de façon efficace les symptômes de la maladie et d'éviter ainsi l'hospitalisation.



- ✓ Lors de la conférence provinciale de la pharmacie, le directeur régional des Services pharmaceutiques a fait une présentation sur le risque cardiovasculaire chez les diabétiques.
- ✓ L'Office national du film du Canada a procédé à une séance de photos dans l'unité des soins intensifs du Portage District General Hospital le 8 novembre 2004, en vue de la production d'un film d'une heure portant sur les Autochtones et le diabète. Ce film sera mis à la disposition du personnel des soins de santé à la grandeur du pays.
- ✓ Action cancer Manitoba a effectué sa visite annuelle sur place du programme communautaire de lutte contre le cancer du centre de santé de Boundary Trails et a félicité les responsables du programme pour l'excellence des soins prodigués aux patients. Selon Action cancer Manitoba, le programme du centre de santé Boundary Trails est l'un des plus évolués du Manitoba. Au cours de cette visite, la GRC a remis un chèque de 4 565 $ au centre de santé, argent recueilli à l'occasion de sa course pour la recherche sur le cancer.
- ✓ Des représentants de Norway House Health Services Inc. ont effectué plusieurs visites au centre de santé Boundary Trails dans le but d'y étudier les modèles de prestation de soins de santé et de faire le tour des installations. Ils ont félicité le centre pour son haut niveau d'intégration clinique et d'expertise et ils espèrent atteindre un niveau semblable dans leurs activités. L'ORS poursuivra son partenariat de collaboration avec Norway House Health Services Inc. à mesure qu'il concrétise sa vision.
- ✓ Santé Manitoba a approuvé l'expansion du programme d'orthopédie du centre de santé Boundary Trails pour y inclure 50 remplacements complets de hanche et 55 remplacements complets de genou, ce qui aura pour effet de permettre à davantage de résidents de la région de bénéficier de soins chirurgicaux de ce genre à proximité de chez eux. Le Dr Jeff Engle a été embauché à titre de chirurgien orthopédiste à temps plein par le Centre, un pas important vers la mise en œuvre de l'expansion du programme.
- ✓ L'ORS a soumis un rapport de la situation au Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) relatif aux recommandations hautement prioritaires de l'enquête menée en 2003 sur le système de santé. En juillet 2004, le CCASS a confirmé l'agrément de l'ORS du Centre.
- ✓ L'ORS a procédé à une évaluation des risques environnementaux dans l'ensemble de la région à l'aide de modules de la Health Insurance Reciprocal of Canada (HIROC – organisation de bourse d'assurance réciproque). Des plans d'action ont été établis afin d'améliorer la qualité des soins et de réduire les risques.
- ✓ L'ORS s'est conformé aux autres recommandations énoncées dans le rapport de la commission Thomas en procédant à la révision de politiques clés. Un nouveau rapport d'étape a été transmis à Santé Manitoba en juillet 2004. La politique régionale en matière de rapport d'incidents a été mise à jour, suivie de séances d'information portant sur tous les aspects de la politique données à tous les employés, médecins et gestionnaires de la région. L'ORS s'est également conformé aux recommandations du rapport en élaborant un cadre de gestion globale des risques de l'organisme, lesquels ont été regroupés en quatre grandes catégories : compétence du milieu, réponse aux besoins, milieu de travail et approche centrée sur le client et la communauté.
- ✓ L'ORS a mis au point des lignes directrices en matière de pratiques relatives au soulagement de la douleur et les a communiquées à toutes les personnes concernées.
- ✓ L'ORS a établi des protocoles normalisés de soins par rapport à ce qui suit : syndrome coronarien aigu, bronchiolite, évaluation de triage, accidents cérébrovasculaires, soin des plaies et infarctus du myocarde.
- ✓ Des politiques normalisées au niveau de la région ont été élaborées en matière de soins actifs par rapport au compte de tissus, consentement et vérification de site en chirurgie, avis de décès, autres niveaux de soins et prestation de soins par le personnel infirmier.
- ✓ Dix bulletins d'information normalisés ont été rédigés à l'intention des patients.

COUP D'ŒIL SUR L'AVENIR (AVRIL – OCTOBRE 2005)

- ✓ Un coordonnateur du recrutement et du maintien en poste des Autochtones est entré en fonction au mois d'août 2005. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et le ministère de l'Enseignement postsecondaire ont accordé des fonds pour ce poste pour une durée d'une année. Le titulaire de ce poste travaillera à mettre au point un plan de recrutement et de maintien en poste visant à intégrer un plus grand nombre d'Autochtones au personnel de l'ORS, ce qui nous permettra de fournir des soins qui tiennent davantage compte de la différence culturelle des Autochtones.
- ✓ À l'automne 2005 et en collaboration avec l'ORS de Winnipeg, l'ORS du Centre offrira à tous les prestataires de soins de santé de la région qui travaillent auprès des femmes qui allaitent une séance de formation sur les lignes directrices en matière de pratiques exemplaires en allaitement. Ces lignes directrices prévoient l'utilisation de l'outil LATCH-R, un outil d'évaluation de l'allaitement qui a été conçu au Manitoba à partir de recherches. L'utilisation de cet outil dans l'ensemble de la région permettra de régler, au bon moment, de manière précise et cohérente, les problèmes relatifs à l'allaitement dès la naissance et par la suite. En collaboration avec le Douglas College, l'ORS du Centre offrira un programme de certificat de conseillère en allaitement (39 heures en salle de classe et 38 heures d'expérience pratique). À partir du 1er octobre 2005 auront lieu les séances de formation et la mise en application des formulaires nouvellement révisés relatifs au postpartum et au renvoi des nouveau-nés. Ces formulaires s ont utilisés dans l'ensemble du Manitoba par les établissements d'accouchement et les sages-femmes.
- ✓ Les Services pharmaceutiques de la région du Centre ont coordonné l'organisation d'une conférence provinciale à l'intention des gérants et gérantes de pharmacie qui s'est déroulée en septembre 2005 et qui a porté sur l'interface entre la sécurité des patients et la technologie. La conférence a réuni des conférenciers du Canada et des États-Unis qui ont procédé à un examen critique des innovations technologiques visant à assurer que les médicaments sont administrés de manière plus sécuritaire dans les hôpitaux.
- ✓ Les Services pharmaceutiques participeront à la campagne *Des soins de santé plus sûrs – maintenant* / par la mise en oeuvre d'un programme visant à assurer le suivi continu de la médication prescrite d'un patient pendant son transfert au sein du système de santé.
- ✓ Au cours de l'automne 2005, des représentants des hôpitaux de chacune des quatre régions de l'ORS participeront à un sondage d'autoévaluation mené par l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments au Canada. Ce sondage permettra de faire le point sur les pratiques sécuritaires dans l'ORS du Centre et de les comparer avec celles d'autres hôpitaux au pays.
- ✓ Afin de pourvoir à plusieurs postes vacants en ce moment, les Services pharmaceutiques travaillent activement au recrutement de pharmaciens prêts à travailler en milieu hospitalier. De plus, ce service collabore étroitement avec la faculté de pharmacie pour offrir des stages de formation en été et une rotation dans les hôpitaux de la région. Dans le cadre du programme du bureau de la santé rurale et du Nord, les Services pharmaceutiques feront une présentation aux étudiants et étudiantes en 4e année de pharmacie.
    - ✓ Les pharmaciens de plusieurs pharmacies (privées et en milieu hospitalier) de la région du Centre ont participé au programme CRIMP (Cardiovascular Risk Intervention by Manitoba Pharmacists), qui a pour objectif de fournir aux pharmaciens des ressources pouvant les aider à identifier les patients qui sont à risque élevé d'avoir des troubles cardiovasculaires. Les pharmaciens travailleront avec les patients et les médecins en vue d'optimiser la pharmacothérapie visant à prévenir les problèmes cardiovasculaires.

- ✓ Au cours des six premiers mois de l'année 2005-06, l'ORS procédera à un contrôle de l'utilisation correcte du soluté physiologique salin hypertonique. Cette vérification a pour but d'assurer que la ligne directrice régionale en matière de traitement de l'hyponatrémie est respectée lorsque ce type de soluté est utilisé.
- ✓ Le comité régional de pharmacologie et de thérapeutique travaille présentement à l'élaboration d'une politique sur les médicaments à risque élevé et les médicaments à consonance semblable.
- ✓ Suite aux recommandations de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments au Canada, le comité régional de pharmacologie et de thérapeutique a recommandé le retrait de la mépéridine orale de la liste des médicaments. Des effets secondaires importants ont été associés à ce narcotique analgésique lorsqu'il est administré aux malades dont l'activité fonctionnelle rénale est insuffisante. Il existe d'autres analgésiques plus sûrs que la mépéridine orale.
- ✓ Un médecin a été recruté pour travailler à Rosenort et nous continuons à évaluer les besoins du district de Montcalm.
- ✓ Dans le cadre d'un partenariat avec divers représentants de la communauté de Saint-Jean-Baptiste, un établissement de soins de santé primaires a été construit pour les résidents de la région. Les soins à domicile de Letellier, le service de santé publique de Saint-Jean-Baptiste, le Programme des visiteurs à domicile *les Familles d'abord*, de même que les Services aux personnes âgées ont été transférés au Centre de santé Montcalm en avril et mai. L'ouverture officielle de ce nouveau centre a eu lieu le 24 juin 2005.
- ✓ Les responsables des divers programmes de services offerts aux personnes âgées ont rédigé des protocoles d'entente relatifs à l'obligation de rendre des comptes par rapport au financement de ces programmes et visant à renforcer l'intégration des services dans tout l'éventail des soins et services.
- ✓ La région se prépare pour la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé en 2006.
- ✓ Des normes relatives aux établissements de soins prolongés ont été établies en préparation de l'inspection sur place qui aura lieu à l'automne 2005.
- ✓ De mauvaises conditions météorologiques ont nui aux activités du personnel et des établissements de la région de l'Est, tant au niveau personnel que professionnel. Quoiqu'on n'ait pas eu besoin de mettre à exécution cette année le plan d'évacuation en cas d'inondation, il était rassurant de savoir que ce plan avait fait l'objet d'une récente révision.
- ✓ Un programme d'immunisation des voyageurs, moyennant paiement, a été élaboré et entrera en vigueur en octobre 2005 (date prévue).
- ✓ Les membres de la Table de planification des programmes de services offerts aux personnes âgées de la région de Portage-la-Prairie se penchent sur les questions suivantes qui concernent toutes les personnes âgées de la région : l'existence de lacunes dans les services, la façon d'améliorer les services existants et d'agir de manière concertée. Des représentants du Lions Prairie Manor et du Douglas Campbell Lodge ont conjugué leurs efforts de manière à fonctionner comme une seule unité, afin que cela devienne pratique courante et que l'on obtienne de bons résultats en ce qui a trait à la clientèle.
- ✓ L'ORS du Centre contribue également aux initiatives provinciales issues du Plan d'action des premiers ministres visant à améliorer les soins de santé, par sa participation au groupe de travail provincial mis sur pied pour réduire le temps d'attente pour le remplacement total d'une articulation par une prothèse. C'est ainsi qu'une proposition a été soumise pour un nouvel élargissement du programme du centre de santé de Boundary Trails relatif au remplacement total d'une articulation par une prothèse.
- ✓ La Municipalité de MacGregor collabore avec un professeur de l'Université de Brandon et l'institut de développement rural, en vue de mener une évaluation de la santé communautaire.
- ✓ En 2005-06, les responsables du programme de soins et de services pour personnes âgées examineront, en partenariat avec les collectivités, les différentes possibilités de logement qui sont dotés de services et de soutiens aptes à répondre aux besoins des personnes âgées.
- ✓ L'ORS a reçu l'approbation pour la construction d'un nouveau garage pour ambulances à Carman.

- ✓ À mesure que nous nous engageons dans une nouvelle année pleine de beaux défis, nous irons de l'avant avec des initiatives axées sur les déterminants de la santé et nous continuerons à faire la promotion de d'habitudes de vie saine au travail, à l'école et à la maison au moyen de ce qui suit :
    - o le programme P.A.R.T.Y. (Prévention des traumatismes liés à la consommation d'alcool et aux comportements à risque chez les jeunes – Prevent Alcohol and Risk-related Trauma in Youth Program),
    - o le bien-être en milieu de travail,
    - o la collaboration avec les conseils scolaires en vue de promouvoir les aliments santé,
    - o la participation au Défi d'une tonne,
    - o la mise en œuvre d'initiatives en matière de modes de vie sains dans les collectivités de Morden, Winkler et Pilot Mound, dans le cadre du programme Creating Community Wellbeing Together,
    - o le resserrement des liens avec tous les organismes et les divers secteurs de nos collectivités, ainsi que l'exercice d'un rôle décisif par rapport à l'amélioration de la santé de la population de l'ORS du Centre.

RAPPORT SUR LE RENDEMENT

RAPPORT ANNUEL DE L'ORS DU CENTRE 2004-05

En 2004, l'ORS du Centre a publié sa deuxième Évaluation approfondie des besoins en matière de santé communautaire (on peut consulter ce document sur Internet à l'adresse www.rha-central.mb.ca). Cette évaluation est le fruit de près de deux années de collecte et d'analyse de données. À la suite de cette collecte de données sur une grande échelle, nous avons pu publier dans le rapport annuel de 2003-2004 près de 50 pages de données et d'informations relatives aux FINS de niveaux et aux mesures de rendement. Certaines mesures de rendement de nos FINS de niveaux reposent sur des données d'autres enquêtes (telles que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée tous les deux ans), de même que sur celles de rapports spéciaux et d'analyses du Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba, d'Action Cancer Manitoba et de diverses divisions de Santé Manitoba. Au lieu de présenter de nouveau les données publiées dans le rapport annuel de l'année dernière (que l'on peut consulter à l'adresse http://www.rha-central.mb.ca/en/pdfs/FINALreport.pdf), nous présentons ici de nouvelles données et, le cas échéant, nous indiquons comment nos mesures de rendement se comparent à celles d'autres régions, de l'ensemble de la province et du Canada.